4me ANNÉE — N° 33 — SEPTEMBRE 1898.

ARCHIVES NATIONALES
DE
STOMATOLOGIE
ET
D'ART DENTAIRE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

Organe de l'École et des Praticiens de la Province

Il sera rendu compte des ouvrages et thèses dont il sera adressé deux exemplaires et des appareils dont il sera envoyé un spécimen.
Les auteurs de travaux originaux ont droit à 50 exemplaires tirés à part.

SOMMAIRE

PRIX DE L'ABONNEMENT

UN AN (FRANCE ET ÉTRANGER) : 5 F. — PRIX DU NUMÉRO : 50 C.

RÉDACTION ET ADMINISTRATION

Bordeaux — 226, Rue Sainte-Catherine, 226.

M. Louis SEIGLE, Administrateur.

Cours pratiques de Clinique Dentaire

De 8 h. à midi. — **par MM. les professeurs :**

LUNDI, **Dumora**, Diplômé de l'École dentaire de Paris, Chirurgien dentiste de la Faculté de Paris.
MM. LASSAQUE et CLERC, démonstrateurs.

MARDI : **Seigle** aîné, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.
MM. DELAGE-DAMON et MARRONNEAUD, démonstrateurs.

MERCREDI : **Brugeille,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Docteur en Chirurgie dentaire, du Maryland.
MM. DENOYER et PAPON, démonstrateurs.

JEUDI et VENDREDI :

Rolland, docteur en médecine, Directeur de l'École. (*Anesthésies*).
MM. LASSAQUE et CLERC, démonstrateurs.

M. Charbonneau, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Chef de Clinique délégué.
MM. JEAN ARMAND et MARRONNEAUD, démonstrateurs.

SAMEDI : **Brugeille,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Docteur en Chirurgie dentaire, du Maryland.
MM. DENOYER et DELAGE-DAMON, démonstrateurs.

TRAVAUX PRATIQUES DE MÉCANIQUE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

Sous la Direction de **M. Seigle** aîné, professeur.

LUNDI — JEUDI	MM. Philippeau	Démonstrateurs.
MARDI — VENDREDI	Marquerie.	
MERCREDI — SAMEDI	Perret	

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Docteur Rolland, Directeur de l'Ecole, 226, rue Sainte-Catherine.

ARCHIVES NATIONALES

DE

Stomatologie et d'Art dentaire

SOMMAIRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA TROISIÈME DENTITION

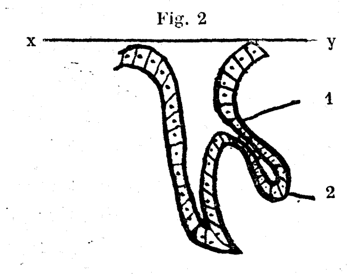
5me Article (*Suite*)

PATHOGÉNIE *(suite.)*

Bien différente est la partie interne.

Cette partie a un aspect cunéiforme sur une coupe perpendiculaire à sa direction. Elle a la forme d'une plaque épidermique incurvée et présente une face externe convexe et une face interne légèrement concave. C'est cette dernière qui va donner lieu à la formation des bourgeons dentaires. En effet, on voit à un moment donné, se dessiner sur cette face concave, interne ou buccale un bourgeonnement d'abord régulier et continu tout le long de cette face et à peu près à égale distance du bord libre de la gencive et de l'extrémité profonde de la susdite crête. Ce bourgeonnement régulier sous forme de lame est désigné sous le nom de lame dentaire (fig. 2-1).

Fig. 2



X. Y. Ligne représentant la surface libre de la gencive.
1. Lame Dentaire.
2. Bourgeon d'une dent temporaire.

Cette lame va être

l'organe au dépens duquel vont se former tous les bourgeons dentaires, soit directement, soit indirectement.

En effet, vers le 60me jour, cette lame se hérisse de bourgeons à peu près régulièrement placés et au nombre de vingt : dix pour la mâchoire supérieure, dix pour la mâchoire inférieure.

Ces bourgeons formeront les dents temporaires.

Sur chacun de ces bourgeons, il se fait une nouvelle évagination, un nouveau bourgeonnement qui servira à former la dent permanente.

Quand aux douze dents définitives qui ne sont point précédées par des dents de lait, elles se développent au dépens de l'extrémité postérieure de la lame dentaire, et cela par groupe de trois. Ce sont les trois futures grosses molaires.

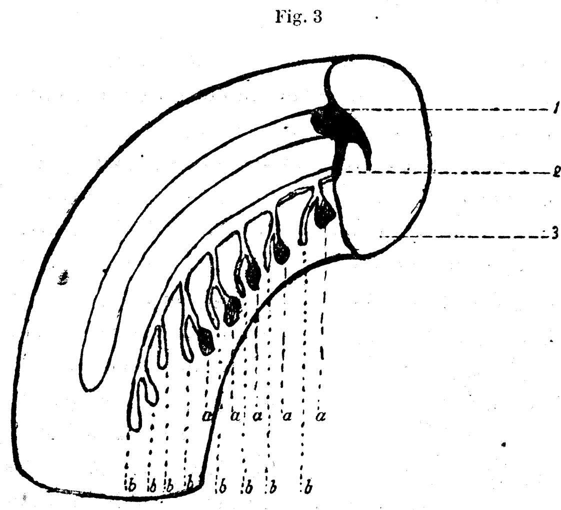
Voilà donc les bourgeons et pour la dent de lait et pour la dent permanente constitués. Mais si à côté de ce dernier bourgeon qui doit constituer la dent permanente, il se produit une nouvelle évagination sur la lame dentaire, un troisième bourgeon, comme dans la figure 3-C, nous avons alors un nouveau bulbe destiné à la genèse d'une troisième dent. Cette anomalie est très admissible puisque le contraire se produit dans certains cas. Nous avons vu des enfants qui à l'âge de huit ans, n'avaient pas encore des dents de lait.

Les bourgeons dentaires alors ne s'étaient pas développés.

Les trois bourgeons sont constitués :

Admettonsque

Fig. 3



1. Crête dentaire.
2. Lame Dentaire.
3. Coupe d'une moitié de maxillaire.
a a a a a bourgeons des dents de lait.
b b b b b bourgeons des dents définitives.
c bourgeon de troisième dentition.

chacun de ces bourgeons forme sa dent. Il arrivera alors ceci : plus tard ou bien ils évolueront normalement, c'est-à-dire, qu'après la chute de la dent de lait, la deuxième dentition apparaîtra, et cette dent sera chassée par l'évolution du troisième bourgeon, nous aurons alors une troisième dentition ; ou bien dans le deuxième cas, après la chute de la dent de lait, les deux autres bourgeons se développeront en même temps, évolueront ensemble, et nous aurons affaire à l'apparition d'une dent supplémentaire, comme dans nos trois dernières observations.

Voilà l'explication physiologique de la formation de la troisième dentition et des dents surnuméraires. L'odontogénèse le démontre d'une manière absolue.

II. — Symptomatologie

L'évolution des dents de troisième dentition est à peu près semblable à celle des autres dents.

Il est des cas, où la dent évolue tranquillement, sans souffrances, et le sujet ne s'aperçoit pour ainsi dire pas de l'apparition de la dent.

Mais, dans d'autres cas, et ce sont les plus fréquents, ces dents provoquent des douleurs locales très violentes.

Le malade souffre au niveau de la dent en voie d'évolution.

La muqueuse buccale est enflammée, les muscles masticateurs. sont atteints et le malade ne peut pas ouvrir la bouche.

Quelquefois elles provoquent des douleurs de voisinage telles que : otite, névralgie faciale. (Observ. VI.)

Enfin, la dent peut occasionner de l'inflammation des maxillaires et donner lieu à une véritable ostéite.

Les symptômes généraux sont à peu près nuls. Néanmoins, nous avons observé chez un malade, de la fièvre, et cette personne avait continuellement de la céphalalgie, depuis l'apparition de la dent.

En résumé, nous pouvons comparer tous ces accidents à ceux qui sont produits par l'éruption vicieuse d'une dent de sagesse.

Quant aux dents surnuméraires, qui se produisent chez l'enfant, les douleurs sont nulles. Mais alors, la dent étant très mal placée, il en résulte une gêne considérable dans la mastication. Si ce n'est que quelquefois, elle est une véritable cause d'ulcération des muqueuses buccales et principalement de la langue.

Marcel Denoyer.
Chirurgien dentiste

(à suivre)

AVANT PROPOS

Nous nous faisons un véritable plaisir d'offrir à nos lecteurs le compte-rendu du quatrième Congrès dentaire national tenu à Lyon. Nous devons cette bonne fortune à la bienveillance de notre excellent et distingué confrère, M. Mendelssohn (de Montpellier.)

Quoique nous ne soyons pas absolument de son avis sur tous les points de son remarquable rapport, nous avons cru que notre devoir était de tout reproduire avec impartialité, quitte à nous d'aborder ensuite la discussion.

Pour aujourd'hui, nous donnons congé au *Mamamouchisme.*

COMPTE-RENDU CRITIQUE

DU

IVme CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL

SESSION DE LYON 1898

Par M. J. Mendelsshon, Chirurgien-dentiste (Montpellier.)

Malgré la fréquence des Congrès dentaires qui se succèdent tous ces temps-ci à des dates très rapprochées, j'ai tenu à suivre celui de Lyon qui me paraissait devoir faire date dans l'histoire de la dentisterie française. Lyon, en effet, par son Université florissante et les savants qui en portent là renommée à travers le monde, n'est pas seulement un centre purement chirurgical. Depuis de longues années, un homme éminent y montre par une suite ininterrompue de restaurations prothétiques et d'innovations techniques rapportées dans des ouvrages connus de tous, que l'art dentaire est une science aussi utile à l'humanité que beaucoup de branches de la médecine, et bien souvent présente des résultats plus satisfaisants.

Aussi parce que le Dr Martin, le maître incontesté de la dentisterie française, à illustré l'école lyonnaise de son nom et de son talent, nous pensions que beaucoup de dentistes français assisteraient à ce Congrès. J'ai été déçu dans mes prévisions. Une centaine à peine de confrères attirés par le désir de prendre contact les uns avec les autres, dans l'in-

térêt de notre profession, et d'apprendre autrement que par des écrits, les merveilleux perfectionnements de la prothèse immédiate, avaient répondu à l'appel du bureau central. Mais si les adhérents ont été peu nombreux, certaines questions discutées n'ont rien perdu de leur importance ni de leur intérêt, et dans un discours remarquable dont nous avons essayé de reproduire les passages dominants, le Dr Martin, justement préoccupé de l'avenir de notre profession nous a exprimé les lacunes à combler dans l'enseignement dentaire.

La séance d'ouverture du Congrès eut lieu le vendredi 12 août, à 9 h. 1/2 du matin, dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur du Dr Arloing, membre correspondant de l'Institut, professeur de médecine expérimentale et comparée à la Faculté de Lyon.

A ses côtés, sur l'estrade : le Dr Lecaudey, président effectif assisté du Dr Martin, président du bureau local, du Dr Quendot, président du bureau central, du Dr Belthrami, président du bureau non régional et des membres de ces bureaux.

Parmi les congressistes, nous remarquons un grand nombre de confrères suisses, les uns venus dans un intérêt scientifique, les autres dans un but purement commercial. Ils nous présentent leurs produits surpassant d'après eux ceux des meilleures maisons d'Amérique, sanctionnés par de longues années d'expérience. Plus loin, certaines notabilités lyonnaises telles que les Drs Crolas, Gerin, Courmont, Rœboul, le sculpteur Aubert, etc., etc., ont bien voulu nous honorer de leur présence.

La veille au soir, le bureau local lyonnais recevait les adhérents au Congrès, dans les sallons du Café de la Paix, place Bellecour, où un punch fut offert.

MM. le Dr Martin, Président; J. Tellier, Secrétaire général; Durand et Reboulet, Secrétaires; Naudé, Bastien, Ravet, Bonarie, etc., ont fait les honneurs de la soirée, assistés de MM. le Dr Lecaudey, Godon, Dr Quendot, Siffre, Dr Sauvez, Michaëls, Martinier, Piau, d'Argent, etc., membres du Comité central.

Plusieurs de ces Messieurs étaient arrivés de Paris, la veille, en automobiles, escortés d'un grand nombre de bicyclistes. (J'ai toujours pensé que l'automobile était prédestiné à jouer un rôle prépondérant dans notre profession.......)

Après la constitution du bureau non régional, composé du Dr Beltrami (de Marseille), Président; de MM. Bonnet (d'Angers); Coignard (de Tours); Nux (de Toulouse); Lemonnier (de Nice); Schwartz (de Colmar); le Dr Claude Martin a prononcé une courte allocution qui clôtura la soirée.

Le Président effectif, Dr Lecaudey, après avoir déclaré la session ouverte, souhaite la bienvenue aux membres du Congrès et fait l'éloge du savant Dr Claude Martin, Président du bureau d'organisation.

A son tour, le Dr Martin le remercie des éloges qu'il vient de lui adresser et prononce un discours fort remarquable que je regrette de pouvoir vous donner *in-extenso*. Je n'ai pû obtenir copie du texte, malgré les démarches que j'ai faites au bureau central où il paraît qu'il fut décidé qu'aucun discours ne paraîtrait dans les journaux professionnels avant l'apparition du compte-rendu officiel qui doit être publié par le Comité de rédaction, lequel nous le promet pour la Noël... Pâques ou la Trinité. Je suis donc contraint à le résumer aussi succinctement que possible.

L'éminent Dr Martin, dans son magistral et brillant discours, démontre la marche ascendante de l'odontologie en France qui conduit de plus en plus à désirer la création d'un enseignement spécial sous le contrôle absolu de l'État.

Fort érudit en la question, l'honorable Docteur fait ressortir ce qu'est la profession de dentiste et ce qu'elle doit être.

Le rejet de crédit sollicité par le gouvernement en 1894, pour la création des Écoles dentaires a conduit, dit-il, à créer deux classes de dentistes : 1o *Ceux qui devaient apprendre l'art dentaire avant de l'exercer.* 2o *Ceux qui pouvaient l'exercer sans le connaître*. Or, il est certain que cette dernière classe tend à être de plus en plus nombreuse : la surabondance des docteurs en médecine poussant un certain nombre de ceux-ci à chercher un moyen d'existence ailleurs qu'en la médecine, ils profitent de la faculté que la loi si critiquable du 3 Novembre 1892, réglementant l'exercice de la Chirurgie dentaire leur a accordée, *d'exercer l'art dentaire sans le connaître*.

Le Dr Martin reconnaît que les études médicales favorisent au plus haut point le développement intellectuel et donnent aux docteurs en médecine plus d'aptitude à pratiquer l'odontologie, mais il y est certes moins bien préparé que pour l'exercice d'autres spécialités telles que la laryngologie, l'ophtalmologie, l'otologie, la gynecologie, etc. Pour ces dernières, en effet, l'étudiant qui désire s'y consacrer suit des services hospitaliers et des cliniques où ces spécialités sont enseignées et, d'autre part, l'étude de celles-ci rentre dans le programme des examens. Il ne s'agit pour lui que d'approfondir une branche de sciences médicales, qu'il doit nécessairement connaître du fait de ses études générales.

Pour l'art dentaire, il est loin d'en être de même.

L'éminent Dr Martin insiste sur ces faits pour montrer quelle est la situation exacte du docteur en médecine qui veut exercer l'art dentaire. « *Il est obligé, en somme, de tout apprendre, depuis la pathologie dentaire jusqu'aux minutieux détails de la technique.* »

C'est donc là une nouvelle étude à faire tardivement qui l'oblige à retarder le moment de son installation définitive et le pousse malgré lui à *écourter ses études spéciales*.

Cette situation serait tout autre si pendant ses études médicales il pouvait acquérir les connaissances qui lui sont nécessaires et parfaire son instruction technique. Celà, malheureusement, n'est pas actuelle-

ment en son pouvoir; *l'art dentaire*, dit le savant orateur, *ne peut être mis sur le même plan que les autres spécialités médicales, au moins quant à son mode d'enseignement*. Les docteurs en médecine embrassent l'art dentaire comme une spécialité médicale. Or, je ne crois pas, dit-il avec juste raison, que d'une façon absolue, notre profession doive être considérée comme telle. Tout le monde sait depuis longtemps qu'il lui faut d'autres aptitudes. Il est bien évident aussi que ce n'est pas vers l'âge de 25 ou 26 ans (sauf quelques exceptions), que l'on peut arriver à acquérir les qualités nécesssaires pour pratiquer toutes les opérations que l'art dentaire exige journellement. *Ces qualités techniques ne peuvent s'acquérir que par un assez long apprentissage, tout-à-fait en dehors du cadre des études médicales.*

Le Dr Martin est complètement en communauté d'idées avec le Dr Salomon, de Budapest, qui dit : « Les docteurs en médecine qui ont consacré la partie la plus précieuse de leur vie à des études théoriques développant principalement les facultés mentales (?) ne peuvent pas devenir en un clin d'œil des dentistes, c'est-à-dire, des *hommes qui n'ont pas seulement besoin, à un certain degré, de sciences médicales, mais aussi d'un perfectionnement technique, artistique et industriel.*

Il suffit de voir, dit l'éminent orateur, que dans les facultés de médecine aucun cours, aucune clinique n'aborde l'odontologie et qu'elle se réduit en somme à un court chapitre perdu dans les manuels de petite chirurgie. Cette critique, ajoute le Dr Martin n'est que l'écho de réflexions déjà émises par bien des maîtres en notre art.

Ces connaissances spéciales, cette éducation de la main, il faut que les jeunes docteurs les acquièrent quelque part : aussi voyons-nous ceux qui ont conscience de l'insuffisance de leurs connaissances aller puiser à l'étranger l'instruction nécessaire avant d'affronter la pratique de l'art dentaire.

Et, bien rarement, nous voyons des docteurs en médecine aller compléter leur éducation technique dans une école libre de France. Ils vont de préférence vers les écoles dentaires de l'étranger, et ils iront longtemps encore puisque dans notre patrie l'Université ne peut leur fournir un enseignement qui leur permette d acquérir et de compléter leur bagage technique.

Ce séjour à l'étranger, loin de son milieu familial est souvent coûteux, toujours peu agréable. Aussi, ces jeunes docteurs consacrent-ils le minimum de temps nécessaire à leurs études odontologiques et reviennent-ils parfois sans avoir pu les faire aussi complètes qu'ils l'eussent souhaité. Mais il n'en est pas moins vrai que c'est autant de perdu pour l'enseignement national. Ainsi donc : défaut d'enseignement technique à la Faculté ; difficulté d'acquérir cet enseignement en France ; tels sont les deux écueils que rencontrent les docteurs en médecine avant d'aborder la pratique de l'art dentaire.

En dehors des docteurs en médecine, c'est parmi les apprentis des chirurgiens-dentistes et les élèves des écoles dentaires que se recrutent

les membres de notre profession. Les premiers comme les seconds doivent subir l'examen que la loi leur impose. Mais il y a vraiment un contraste étrange, entre les questions posées aux candidats et les connaissances nécessaires à la pratique dentaire. Tout ou presque tout y est sacrifié à la partie théorique : l'habileté manuelle, les connaissances de la technique sont laissées dans l'ombre et il semble vraiment que cette loi ait été faite plutôt contre l'enseignement professionnel que pour le favoriser.

Le Dr Martin veut bien admettre que nous sommes dans une période de transition où des techniciens expérimentés viennent se soumettre à la loi nouvelle ; point n'est besoin, dit-il, d'exiger de ceux-la des preuves d'un savoir technique reconnu de tous. *Mais il n'en est pas de même de nouveaux venus dans la profession.*

Cela ne veut pas dire que l'honorable Dr Martin repousse l'instruction médicale que l'on exige du candidat au titre de chirurgien-dentiste : au contraire, il trouve même que le temps qu'on y consacre n'est pas trop long étant donné l'étendue du programme. Il désirerait seulement un choix plus judicieux dans le développement des questions, une orientation plus franche vers le but déterminé, qui est celui de faire des Chirurgiens-dentistes

Le Dr Martin critique énergiquement le programme d'études du Chirurgien-dentiste. Ce programme, selon lui, ne donne aux jeunes gens qu'une teinture superficielle, tout en leur laissant croire qu'ils ont une instruction médicale complète.

Cette opinion fut aussi celle de notre honorable et regretté maître, le Dr Magitôt, qui, après la promulgation de la loi de 1892, a franchement exprimé son opinion dans un article publié dans la *Gazette des Hôpitaux* en s'écriant : « On a supprimé le titre d'officier de santé, mais on l'a remplacé par celui de sous officier !

Le Dr Martin voudrait voir abandonner à la chirurgie générale quelques opérations qui gagneraient à être pratiquées par des Chirurgiens plutôt que de chercher à les faire entrer dans la pratique dentaire, et, en particulier, l'anesthésie générale.

On sait qu'il faut être au moins deux pour faire une anesthésie générale. Le dentiste devra donc toujours avoir un aide, et un aide expérimenté. Il était donc plus rationnel de laisser, comme par le passé, la pratique de l'anesthésie aux docteurs spécialistes qui en ont une grande expérience. On aurait ainsi supprimé de l'enseignement un long chapitre tout en *donnant plus de garantie à une opération qui*, quoi qu'on en dise, *exige pour être bien conduite, une pratique journalière.*

Voilà donc les deux principales réflexions qu'inspire au Dr Martin l'état actuel de l'art dentaire : 1o La difficulté de l'initiation technique des docteurs en médecine qui, sortant du giron de l'Université, sont peu disposés à entrer dans une école libre. 2o La complexité des examens probatoires exigés du candidat au diplôme de Chirurgien-dentiste semble vouloir

faire d'eux bien plus des *médecins incomplets* que des *dentistes accomplis*.

Les réformes que le Dr C. Martin voudrait voir introduites dans les examens et dans l'enseignement de l'art dentaire, se résument à ceci : *Moins de théories médicales et plus de technique opératoire.*

Cela vous éviterait à l'avenir les réflexions peu flatteuses comme celle qui fut prononcée en Amérique au cours d'une discussion sur l'enseignement professionnel à l'Association nationale des Facultés dentaires.

« *Vous voulez rivaliser avec les Européens qui s'efforcent de faire des savants et des théoriciens et qui ne réussissent qu'à former de tristes dentistes.* » (*Western dental journal* et *Dental Cosmos*, novembre 1895).

Les écoles dentaires libres, dont le rôle fut si important puisqu'elles continuèrent le premier noyau de l'enseignement national, eurent un tort : Refuser le progrès et méconnaitre qu'il put exister un enseignement possédant aux yeux du public un prestige supérieur au leur. Elles ont voulu et veulent encore absorber, à leur profit, l'enseignement de la chirurgie dentaire. Leur but est de s'opposer de toutes leurs forces à la création de l'enseignement officiel de l'art dentaire par l'Etat qui les ferait d'un seul coup passer au second rang.

Un enseignement officiel semble cependant présenter aux yeux du public un autre prestige. « En France, dit-il, nous voulons des garanties, et les plus hautes que nous reconnaissons, à tort ou à raison, sont celles de l'Etat devant lesquelles tout le monde s'incline et que tout le monde accepte.

Le peuple de France n'est point le peuple d'Amérique, et, si à une époque encore obscure et indécise de l'histoire de notre art, nous avons bien fait d'aller de l'avant en créant, à l'exemple des américains, des écoles libres, nous aurions mieux fait d'aller plus avant encore ; de reconnaître les inconvénients de leur système et de créer un *enseignement professionnel universitaire*. Cette réforme de si haute portée, sur le point d'éclore, puisque le gouvernement demandait du crédit pour son organisation, a avorté misérablement, dit le Dr Martin, sous l'effort des écoles libres coalisées et ne pouvant se résoudre à passer au second plan. C'est ainsi qu'au moment ou la loi nouvelle allait porter l'enseignement de l'art dentaire à son maximum de développement et lui donner en dehors un prestige sans égal, des manœuvres difficiles à qualifier, et surtout incompréhensibles de la part de ceux qui avaient toujours lutté pour le relèvement de notre profession, vinrent anihiler quinze années d'efforts persévérants.

La création de l'enseignement officiel qui est encore aujourd'hui la terreur des écoles libres, est néanmoins la seule voie de salut et d'élévation pour la chirurgie-dentaire.

Avec une conviction d'apôtre que nous voudrions voir porter des fruits, le Dr Martin développe les bases de l'enseignement officiel du chirurgien dentiste.

Il ne demande pas que cet enseignement soit absorbé dans le programme des études médicales.

Il croît qu'il gagnerait à être adjoint aux Facultés de médecine, juxtaposé à leur enseignement général sans se confondre avec lui, constituant une sorte d'école annexe ouverte tout à la fois à ses élèves particuliers, les Chirurgiens-dentistes, et aux étudiants en médecine générale désirant étudier la spécialité de l'odontologie comprenant des cours théoriques, une clinique dentaire, des travaux pratiques universitaires, donnant à la technique une part considérable dans l'enseignement. Il insiste particulièrement sur ce point : qu'il *faudrait dans une école dentaire diriger le plus possible l'enseignement vers l'éducation technique et donner à celle-ci le rôle prépondérant.*

Le voisinage d'une école dentaire telle que l'éminent maitre la comprend et celui de la Faculté permettra aux élèves de l'école, munis de diplômes nécessaires et désireux de faire leurs études médicales, de mener de front ces études avec celles qui leur sont indispensables pour pratiquer plus tard l'art dentaire. Avec quelques heures par jour passées à l'Ecole et clinique dentaires, ils pourront arriver à posséder des connaissances spéciales suffisantes et, à la fin de leurs études médicales qui sont au minimum de 4 à 5 ans, ils seront initiés complètement à la technique. Il en résultera pour eux une économie de temps considérable, et le temps étant pour la technique un facteur essentiel, quel est, je vous le demande dans l'état actuel, le docteur en médecine qui, ses études médicales terminées, consentira à consacrer quatre ans à son éducation manuelle ? Aucun, j'en suis persuadé, continue le Dr Martin, et cependant, il faut bien au moins cela pour faire un bon technicien. Il se résignerait plus facilement, et ce serait logique, à passer à la fin de ses études, en même temps que ses examens de clinique, une épreuve de technique dentaire. Il faut en toute chose une juste mesure, et comme le faisait observer le Dr Brouardel : « Quand l'Etat donne le bonnet de docteur, cela ne signifie pas que celui qui le reçoit connait les maladies des yeux, des oreilles, du larynx, etc, mais seulement qu'il a les connaissances générales nécessaires pour apprendre ultérieurement à les traiter. » Cette réflexion de l'éminent doyen de la Faculté de médecine de Paris, juste au fond, demande cependant à être développée.

En dentisterie, dit le Dr Martin, *à coté de la science,* il y a *l'art ; à coté de l'intelligence,* il y a *la main ; à coté du livre,* il y a *l'outil.*

Un ingénieur peut connaître toutes les théories de la mécanique et être incapable de faire de ces mains une pièce de machine. Un architecte peut tracer sur le papier un superbe édifice sans savoir tailler une pierre ni cimenter d'aplompb. En *art dentaire, il faut être ingénieur et forgeron, architecte et tailleur de pierres.* Il faut que *la main puisse modeler ce que l'esprit à conçu. L'art est lié au métier d'une façon indissoluble.*

Tel est le type d'enseignement qui est réalisé dans les écoles professionnelles d'Aix, de Châlons, etc... Il faut en somme que le *savant soit ouvrier* et que *l'ouvrier soit savant.*

A cette opinion presque universelle, nons ajouterons celle du Dr A. A. Bartholoomew, récemment énoncée dans un travail sur les moyens de

prendre l'empreinte des différentes parties de la cavité buccale, travail couronné par le Guy Hospital dental, sociéty de Londres. « Les neuf-dixièmes du succès opératoire d'un dentiste, dit-il, consistent dans son habileté manuelle, et un dixième dans son savoir théorique. » (Quarterly circular, juin 1898, page 151).

Le Dr Martin termine son discours en examinant la situation qui est faite par la nouvelle loi à des auxiliaires qui nous sont bien précieux : à nos mécaniciens.

Ces conditions ne sont guère favorables pour attirer à nous les intelligences que nous devrions drainer à notre profit.

Beaucoup de ces jeunes gens pourraient, grâce aux dispositions naturelles qu'ils possèdent, rendre de signalés services à une profession qui exige de celui qui la pratique, des qualités si différentes ; *une grande dextérité manuelle ; une intelligence éveillée ; un sens pratique développé.* Faut-il donc fermer pour toujours à nos mécaniciens la barrière universitaire et les confiner dans leur horizon d'ouvrier, même d'ouvrier artiste ? Je crois, dit le Dr Martin, que ce serait là une faute très préjudiciable à l'essor artistique de la dentisterie. Il faut, au contraire, encourager le plus possible la formation de ces assistants, de ces techniciens émérites, de ces artistes ; car leur rôle, obscur en apparence, est, au contraire, grand dans notre profession.

A eux de conserver, à eux de transmettre à ceux qui nous suivront les traditions artistiques qui sont leur œuvre, les finesses et les tours de main qui leur permettent de concevoir et d'exécuter d'admirables travaux, qui sont en somme *la partie la plus difficile de notre profession.* Il faut que ces anciens apprentis dont le travail et l'expérience ont fait des maîtres puissent, à leur tour, former de nouveaux apprentis. Pour celà, il est nécessaire que ce titre de maître qui leur appartient en réalité soit consacré par les pouvoirs publics et qu'ils puissent eux aussi devenir des chirurgiens-dentistes.

Pour leur ouvrir cette barrière, le Dr Martin propose un moyen qui n'est pas jeune puisque les anciennes corporations l'employaient, sous une autre forme, il est vrai, et ce moyen, c'est le concours qui permettrait de recevoir parmi nous nos meilleurs auxiliaires. Seuls, pourraient aborder ce concours, ceux qui justifieraient d'un stage d'au mois 12 à 15 ans dans notre profession. Les lauréats seraient dispensés du diplôme d'études réglementaire, admis à suivre les cours théoriques et pourraient ainsi, ayant fait la preuve de leur mérite, parvenir au grade de Chirurgien-dentiste.

Les passages précités prononcés par le Dr Martin, à l'ouverture du Congrès, ne sont qu'une faible partie de son magistral discours. Ils ne sont, du reste, qu'un résumé des idées émises par l'éminent docteur. Nous serons heureux, pour l'honneur de la profession de voir ces désirs, qui sont ceux de tous les praticiens consciencieux et instruits, réalisés dans le plus bref délai. Pour qu'il en soit ainsi, pour que l'État accepte

de s'intéresser à l'enseignement de l'odontologie en *l'aidant de son appui scientifique* et en *exerçant un contrôle sérieux sur la délivrance des diplômes* qui sont autant de permis d'exercer, il faut que les idées de M. Martin bénéficient de la plus grande publicité possible. Non seulement leur vulgarisation hâterait une solution que, dans les pays d'avant-garde, l'initiative des gouvernants a déjà réalisée, mais elle aurait un autre avantage considérable.

Seule, en effet, l'organisation d'un enseignement dentaire officiel relèverait le niveau professionnel et moral de l'odontotechnie et donnerait à celle-ci, dans la considération publique, la place qu'elle mérite. Seule, elle permettrait désormais de faire une distinction entre les dentistes d'instruction absente et d'honorabilité suspecte qui recourent à une réclame éhontée pour attirer la clientèle trop confiante et des praticiens instruits par un enseignement spécial complet, rompus à la technique par une éducation opératoire poursuivie durant plusieurs années. Et c'est avec confiance que nous attendons de l'avenir la réalisation des idées du Dr Martin, qui correspondent à un véritable besoin public.

Au dernier moment, nous apprenons avec un véritable plaisir que dorénavant les cours théoriques de l'École dentaire de Bordeaux se feront à la Faculté de médecine.

Voilà déja un pas vers les idées du Dr Martin.

CHRONIQUE LOCALE

LEÇONS SUR L'ANATOMIE DE LA BOUCHE

Professées par le Docteur G. ROLLAND

PENDANT L'ANNÉE 96-97

Et recueillies par M. Lassaque, Chirurgien dentiste, ancien démonstrateur en Chirurgie dentaire

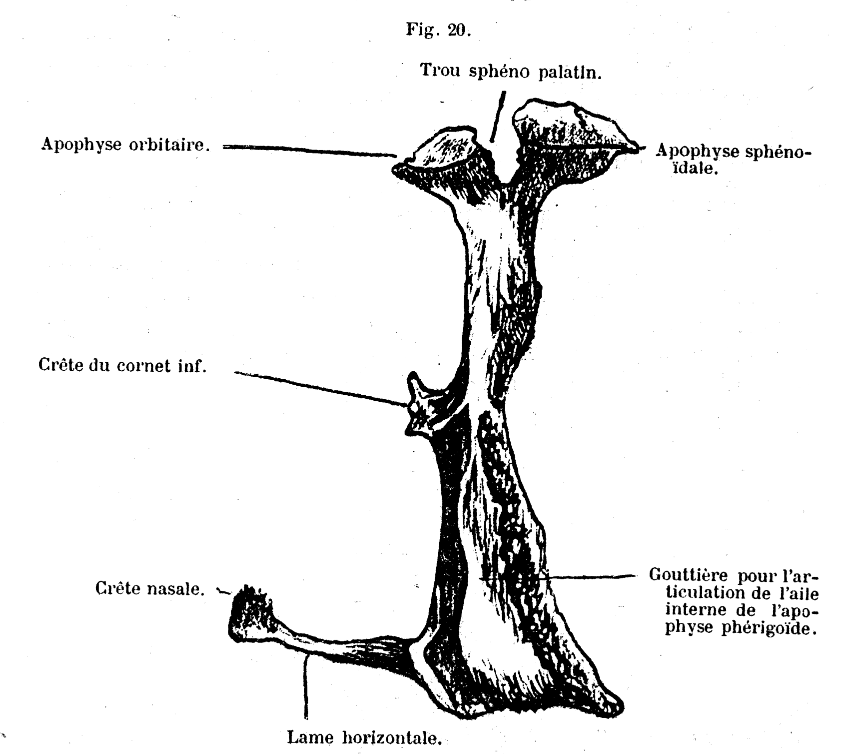
DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR

3me LEÇON (*suite.*)

Le bord antérieur ou maxillaire termine cette partie libre des palatins qui, comme nous l'avons dit, empiète sur l'orifice du sinus maxillaire et le rétrécit d'autant. Il s'applique d'ailleurs sur la face interne du maxillaire.

Le bord postérieur ou sphénoïdal, très mince, s'articule avec la face interne de l'apophyse phérygoïde.

Fig. 20.



Bord postérieur du palatin (fig. doublée.)

Le bord inférieur se confond avec le bord externe de l'os quadratum. De la réunion de ces deux bords naît en arrière une importante apophyse qui, en raison de sa forme de pyramide triangulaire se nomme *apophyse pyramidale du palatin.*

L'apophyse pyramidale présente à étudier : un base, un sommet et trois facettes.

La base de cette apophyse formée par la réunion de deux lames horizontale et verticale de l'os correspond à l'orifice inférieur du canal palatin postérieur.

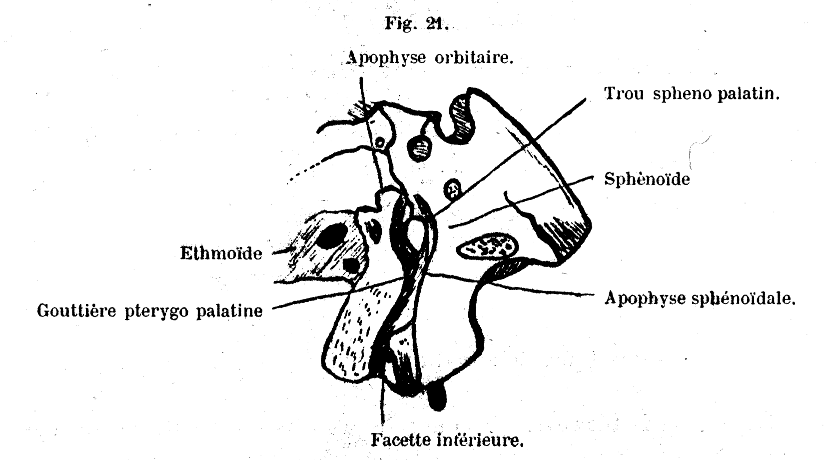
Le sommet correspond au sommet de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde.

Facettes — *L'externe* est rugueuse et s'articule avec la partie postérieure du maxillaire supérieur.

La facette postérieure présente trois parties : deux latérales, rugueuses, s'articulant avec les bords antérieurs des deux ailes de l'apophyse ptérygoïde et l'autre, la partie médiane, qui fait partie de la fosse ptérygoïde.

La facette inférieure de forme triangulaire qui, se plaçant entre les deux ailes de l'apophyse ptérygoïde et du rebord alvéolaire, sert à continuer et à compléter la voûte palatine. Cette facette est souvent creusée d'un ou de deux petits trous logeant quelques filets émanés des nerfs palatins. Ce sont les *canaux palatins accessoires*.

Fig. 21.

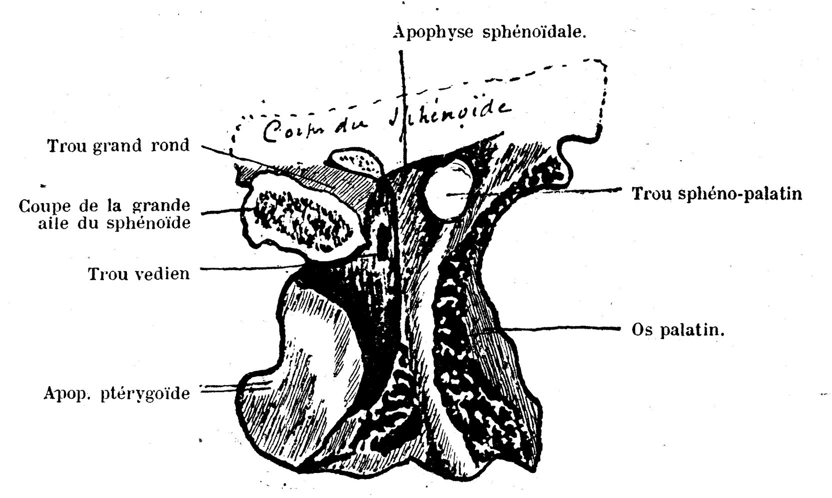


Connexion du palatin avec l'Ethmoïde et le Sphénoïde et gouttière pherygo-palatine.

Bord supérieur. Il présente à étudier une échancrure, *trou sphéno-palatin* séparant deux apophyses ; une antérieure, *l'apophyse orbitaire ;* une postérieure, l'apophyse sphénoïdale.

Le trou sphéno-palatin dont le pourtour est en partie formé par une échancrure sise sur le bord supérieur du palatin et complété en haut par le corps du sphénoïde (fig. 22), met en communication la fosse nasale avec la fosse pterygo maxillaire,

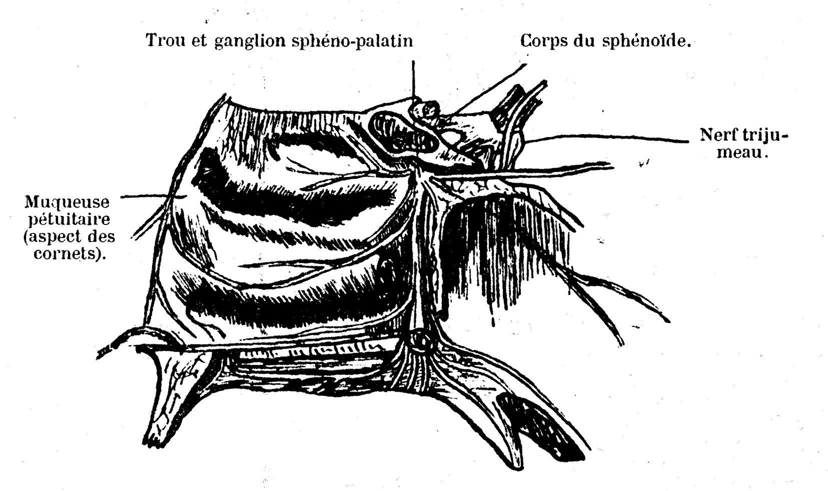
Fig. 22.



Squelette osseux du trou sphéno-palatin (face externe.)

correspond aux ganglions sphéno-palatins ou ganglions de Meckel et donne passage aux vaisseaux et nerfs sphéno-palatins.

Fig. 23.



Trou sphéno-palatin et parties molles
(face interne.)

Disons un mot sur la fosse pterygo-maxillaire ou zygomatique.

Cette fosse à la forme d'une pyramide triangulaire dont le sommet dirigé en dedans correspond au trou sphéno-palatin, la base dirigée en dehors et incomplètement fermée par la branche montante du maxillaire inférieur. Elle présente, en outre ;

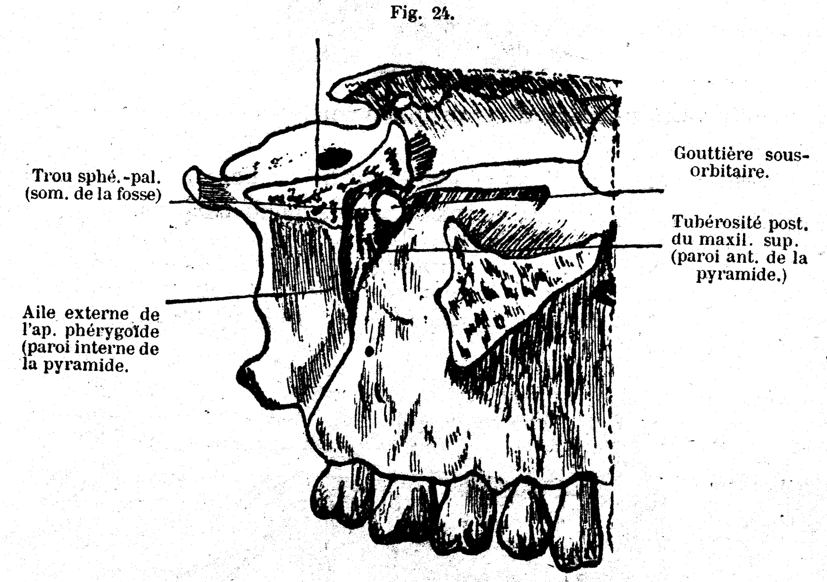
Une paroi antérieure formée par la tubérosité du maxillaire supérieur.

Une supérieure formée par le sphénoïde et le temporal.

Une interne formée par l'aile externe de l'apophyse pterygoïde complétée en arrière par une aponévrose.

La figure que j'en donne précisera cette rapide description et indiquera quelques rapports.

Fig. 24.



Fosse pterygo-maxillaire ou zygomatique

(A suivre)

Bordeaux, — Imprimerie des 4 Frères, rue Mondenard, 82.